

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNEE 1969

THESE

N^o

503

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

P A R

Anne-Marie PALIES, épouse PERILHOU

née le 8 Octobre 1942 à CARCASSONNE (Aude)

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE :

INTERET DE L'EUTERGINE EN OPHTALMOLOGIE

Président : Mr. OFFRET, Professeur



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549901_0007

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNEE 1969

THESE

N^o

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

P A R

Anne-Marie PALIES, épouse PERILHOU

née le 8 Octobre 1942 à CARCASSONNE (Aude)



PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE :

INTERET DE L'EUTERGINE EN OPHTALMOLOGIE

Président : Mr. OFFRET, Professeur



PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Alajouanine (T.), Bénard (H.), Bernard (E.), Binet (L.), Bulliard (H.), Cathala (J.), Chabrol (E.), Chailley-Bert (P.), Cheymol (J.), Coste (F.), Debré (R.), Dechaume (M.), Galliard (H.), Gaudard d'Allaines (F. de), Gennes (L. de), Giroud (A.), Hazard (R.), Heuyer (G.), Lacomme (M.), Lamy (M.), Laroche (G.), Lelong (M.), Lévy (M^{lle} J.), Lévy-Solal (E.), Lian (C.), Maduro (R.), Marchal (G.), Mathieu (P.), Monod (R.), Moreau (R.), Moulouquet (P.), Pasteur Vallery-Radot, Petit-Dutaillis (D.), Piédelièvre (R.), Quénu (J.), Renard (G.), Senèque (J.), Strohl (A.), Tanon (L.), Turpin (R.), Verne (J.).

DOYEN Georges BROUET
1^{er} ASSESSEUR Daniel BARGETON
2^e ASSESSEUR Jean GOSSET

A. — CHAIRES DE SCIENCES FONDAMENTALES

	MM.
Anatomie	DELMAS (A.)
—	HUARD (P.)
à titre personnel	CABROL (Ch.)
— —	OLIVIER (G.)
Anatomie et Cytologie pathologiques	DELARUE (J.)
à titre personnel	NEZELOF (Ch.)
— —	ORCEL (L.)
Biochimie médicale	JAYLE (M.-F.)
— —	DESGREZ (P.)
— —	POLONOVSKI (J.)
Chimie Pathologique	SCHAPIRA (G.)
à titre personnel	CARTIER (P.)
— —	DREYFUS (J.-Cl.)
Biologie médicale (à titre personnel)	BOURLIÈRE (F.)
— —	HARTMANN (L.)
Biophysique médicale	BUGNARD (L.)
— —	DJOURNO (A.)
— —	DOGNON (A.)
à titre personnel	KELLERSHOHN (L.)
— —	GOUGEROT (L.)
— —	ROUCAYROL (J.-Cl.)
Cancérologie expérimentale	MATHÉ (G.)
Génétique fondamentale	LEJEUNE (J.)
Histologie et Embryologie	COUJARD (R.)
— —	TUCHMANN-DUPLESSIS (H.)
à titre personnel	RACADOT (J.)
Microbiologie	FASQUELLE (R.)
Bactériologie et Virologie	TOURNIER (P.)
à titre personnel	BARBIER (P.)
Parasitologie	LARIVIÈRE (M.)
Pathologie expérimentale et comparée	MERKLEN (F.-P.)
à titre personnel	LÉPER (J.)
Pharmacologie	BOISSIER (J.-R.)
—	LECHAT (P.)

	MM.
Physiologie	BARGETON (D.)
—	MALMEJAC (J.)
—	PARROT (J.)
à titre personnel	DEJOURS (P.)
Physiologie et biologie appliquée aux sports	SCERRER (J.)

B. — CHAIRES DE SCIENCES CLINIQUES

1^o MÉDECINE

Biologie médicale.	FAUVERT (R.)
Histoire de la Médecine et de la Chirurgie	COURY (Ch.)
Hygiène et Médecine préventive.	BOYER (J.)
Médecine du Travail.	DESOILLE (H.)
Médecine légale, droit médical et déontologie	DEROBERT (L.)
Pathologie exotique.	BRUMPT (L.-G.)
Pathologie médicale.	BUGE (A.)
— —	BRICAIRE (H.)
— —	CORNET (A.)
— —	HOUSSET (E.)
— —	LAROCHE (Cl.)
à titre personnel	AZERAD (E.)
— —	BOUR (H.)
— —	BROCARD (H.)
— —	CAROLI (J.)
— —	FACQUET (J.)
— —	LAMBLING (A.)
— —	LAUNAY (Cl.)
— —	PAYET (M.)
— —	PERRAULT (M.)
— —	SIGUIER (F.)
— —	WORMS (R.)
— —	BOUVIER (J.)
Pathologie respiratoire.	TURIAF (J.)
Pathologie et Thérapeutique générales	MAURICE (P.)
Thérapeutique	LAMOTTE (M.)
Thérapeutique appliquée.	MARCHE (J.)

Chaires de Cliniques :

Clinique cardiologique (Boucicaut)	LENÈGRE (J.)
— — (Broussais)	SOULIÉ (P.)
Clinique dermatologique (Saint-Louis)	DUPERRAT (F.)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Saint-Louis)	DEGOS (R.)
Clinique endocrinologique (Pitié)	DECOURT (J.)
Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard)	MOLLARET (P.)
à titre personnel	BASTIN (R.)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Sainte-Anne)	DELAY (J.)
à titre personnel (neuro-psychiatrie)	PICHOT (P.)
Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière)	CASTAIGNE (P.)
Clinique neurologique (Salpêtrière)	GARCIN (R.)
à titre personnel	LHERMITTE (F.)
Clinique de neuro-psychiatrie infantile (Salpêtrière)	MICHAUX (L.)

	MM.
Clinique des maladies du sang (Broussais)	BERNARD (J.)
à titre personnel (hématologie)	ANDRÉ (R.)
— — —	BOUSSER (J.)
— — —	DREYFUS (B.)
Bicêtre.	DEPARIS (M.)
Broussais.	MILLIEZ (P.)
Cochin	PÉQUIGNOT (H.)
Cliniques médicales Hôtel-Dieu	BARIETY (M.)
Pitié.	DREYFUS (G.)
Saint-Antoine.	BOUDIN (G.)
—	CONTE (M.)
—	KOURILSKY (R.)
Clinique médicale propédeutique (Broussais)	JUSTIN-BESANÇON (L.)
Clinique thérapeutique médicale (Saint-Antoine)	LEMAIRE (A.)
Clinique et Séméiologie médicales (Antoine-Chantin).	DOMART (A.)
Séméiologie médicale (Lariboisière)	BOUVRAIN (Y.)
— — (Pitié)	RAMBERT (P.)
— — (Rothschild)	WOLFROMM (R.)
Clinique d'Hydrologie et de Climatologie (Bichat)	DEBRAY (Ch.)
à titre personnel	GIBERTON (A.)
Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies métaboliques (Hôtel-Dieu).	DEROT (M.)
Clinique néphrologique (Necker)	HAMBURGER (J.)
à titre personnel	RICHET (G.)
— —	CROSNIER (J.)
Clinique de Génétique médicale (Enfants-Malades)	ROYER (P.)
Clinique des maladies des enfants (Enfants-Malades).	MOZZICONACCI (P.)
Clinique médicale infantile et de pédiatrie sociale (Enfants-Malades).	MARIE (J.)
Clinique de pédiatrie (Trousseau)	BRISAUD (H.)
à titre personnel	LESOBRE (R.)
Clinique de pédiatrie et de puériculture (Saint-Vincent-de-Paul)	THIEFFRY (S.)
Hygiène et Clinique de la première enfance (Trousseau)	LAPLANE (R.)
à titre personnel	POLONOVSKI (Cl.)
Clinique de pneumo-phtisiologie (Laennec).	BROUET (G.)
à titre personnel	KREIS (B.)
— —	MEYER (A.)
Clinique de rééducation motrice.	GROSSIORD (A.)
Electroradiologie	LEDOUX-LEBARD (M.)
—	LEFEBVRE (J.)
Radiologie médicale.	DESGREZ (H.)
à titre personnel	FISCHGOLD (H.)
— —	TUBIANA (M.)
— —	CHERIGIE (E.)
Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin).	DELBARRE (F.)
Clinique rhumatologique (Lariboisière)	SÈZE (S. de)
Clinique toxicologique (Fernand-Widal)	GAULTIER (M.)

2^o CHIRURGIE

Anesthésiologie	YOURC'H (G.)
Pathologie chirurgicale	LAURENCE (G.)
— —	KUSS (R.)
— —	N...
à titre personnel	RAMADIER (J.)
Physiologie et pathologie obstétricales	MORIN (P.)
Technique chirurgicale et chirurgie expérimentale	MONSAINGEON (A.)

Chaires de Cliniques :

Clinique carcinologique (Gustave-Roussy)	DENOIX (P.)
Clinique carcinologique chirurgicale (Necker)	REDON (H.)
à titre personnel	BRÉHANT (J.)
Cliniques chirurgicales	Beaujon LORTAT-JACOB (J.-L.)
	— BAUMANN (J.)
	Cochin LÉGER (L.)
	Hôtel-Dieu PATEL (J.)
	Saint-Antoine GOSSET (J.)
	Salpêtrière SICARD (A.)
— — — — — Tenon OLIVIER (Cl.)	
Clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard)	ROUX (M.)
Sémiologie et clinique chirurgicales (Broussais)	POILLEUX (F.)
— — — — — (Saint-Louis)	DEBEYRE (J.)
Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique (Cochin)	MERLE d'AUBIGNÉ (R.)
— — — — — (Foch)	PADOVANI (P.)
— — — — — (Beaujon)	CAUCHOIX (J.)
Clinique traumatologique et orthopédique (Raymond-Poincaré)	JUDET (R.)
Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants-Malades)	FÈVRE (M.)
à titre personnel	CHIGOT (P.-L.)
Clinique de chirurgie cardio-vasculaire (Broussais)	DUBOST (Ch.)
Clinique de chirurgie thoracique (Laennec)	MATHEY (J.)
à titre personnel	GAUDART D'ALLAINES (Cl. de)
Clinique chirurgicale et gynécologique (Broca)	HUGUIER (J.)
Clinique obstétricale (Baudelocque)	LEPAGE (F.)
— — — — — (Saint-Antoine)	MERGER (R.)
Clinique obstétricale et gynécologique (Port-Royal)	VARANGOT (J.)
Clinique de neuro-chirurgie (Pitié)	DAVID (M.)
à titre personnel	LEBEAU (J.)
Clinique ophtalmologique (Cochin)	BRÉGEAT (P.)
— — — — — (Hôtel-Dieu)	OFFRET (G.)
Clinique oto-rhino-laryngologique (Lariboisière)	AUBRY (M.)
Clinique stomatologique (Salpêtrière)	CERNEA (P.)
Clinique urologique (Cochin)	ABOULKER (P.)
— — — — — (Necker)	COUVELAIRE (R.)

C. — PROFESSEURS SANS CHAIRE

MM.		MM.	
Anatomie	GILLOT (Cl.)	Médecine générale	AUSSANNAIRE (M.)
Anatomie pathologique . .	GOUYGOU (Ch.)	Maladies infectieuses . . .	DUPONT (V.)
Bactériologie.	CHRISTOL (D.)	Neuro-psychiatrie.	TARDIEU (G.)
Bactériologie.	LE MINOR (L.)	Pédiatrie	ROSSIER (A.)
Biochimie médicale. . . .	{ CARTIER (P.) GONNARD (P.) NORDMANN (J.)	Physique médicale	{ COURSAGET (J.) GREMY (F.) PELLERIN (P.)
Chirurgie	CERBONNET (G.)	Physiologie	{ DURAND (J.) GIRARD (Fr.) HUGELIN (A.)
Hématologie.	{ BESSIS (M.) BILSKI-PASQUIER (B.)	Stomatologie.	CHAPUT (M ^{me} A.)
Hygiène.	{ BLANCHER (G.) CORRE-HURST (M ^{me} L.)	Pharmacologie	SCHMITT (H.)
Médecine légale	{ CECCAL P. HADENGUE (A.) FOURNIER (E.)		

D. — PROFESSEURS DÉTACHÉS DANS LES UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES

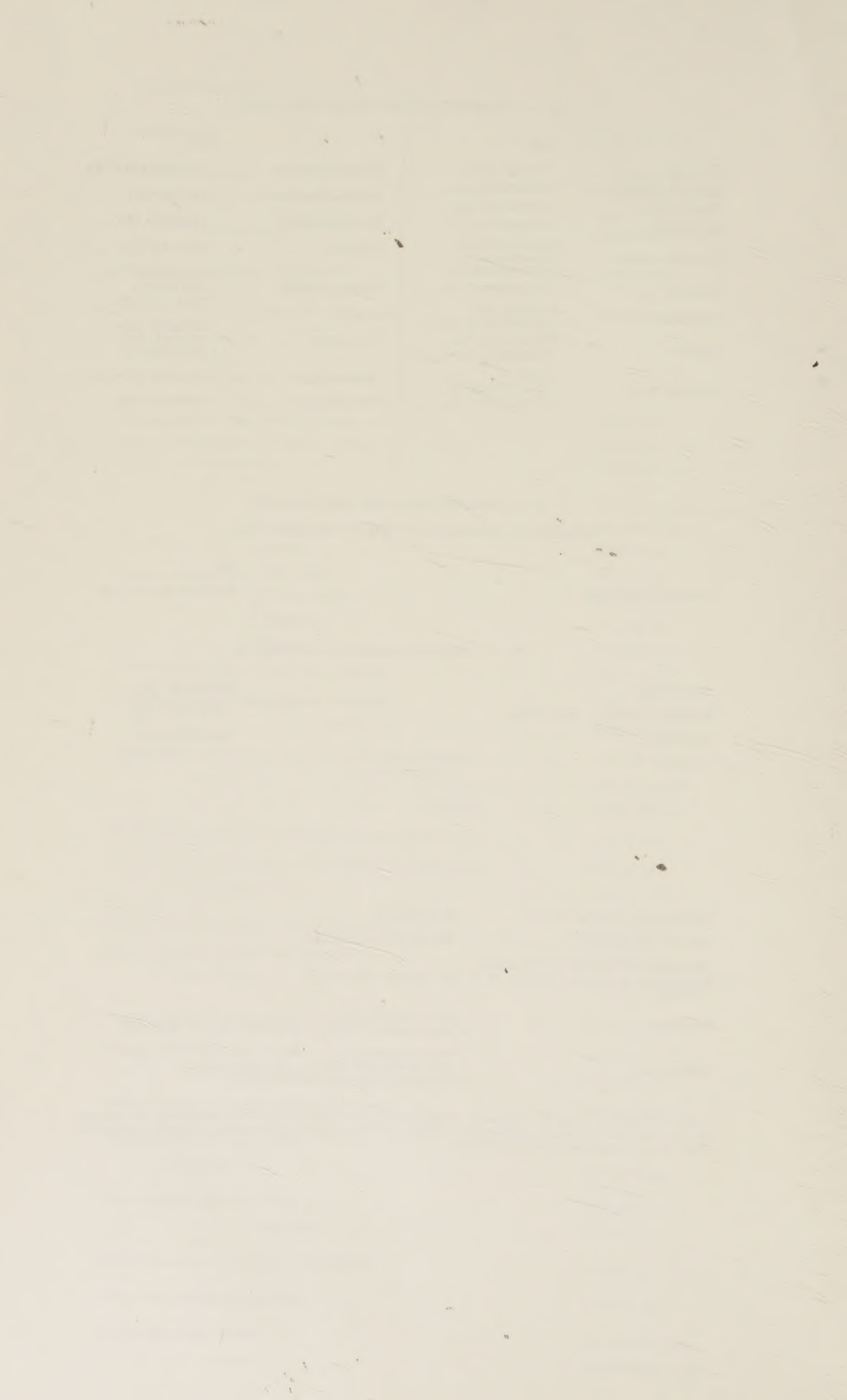
	MM.
Pathologie chirurgicale	RUDLER (J.) Pr. s. ch.

E. — PROFESSEURS ASSOCIÉS

Hormonologie	MORICARD (R.)
Statistique médicale et épidémiologie	SCHWARTZ (D.)
Néphrologie	MAXWELL (M.)

Secrétaire général de la Faculté	M. LENA (J.)
Conseiller administratif.	Mlle CHAINTREUIL (G.)
Conservateur en Chef de la Bibliothèque.	M. le Docteur HAHN (A.)
Conservateur du Musée d'Histoire de la Médecine.	
Conservateurs.	{ Mme FORGET (F.), Mlles DUMAITRE (P.), LAURENT (H.), LE NOIR (G.)
Bibliothécaires	{ Mmes CONTET (J.), Mlles DUROZOY (M.-F.), ROBERGE (D.), LE QUANG LINH (G.), REUGE (M.)

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



A Monsieur le Professeur OFFRET

qui m'a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de
de cette thèse.

Qu'il veuille bien trouver ici
le témoignage de ma profonde
gratitude.



A Monsieur le Professeur POULIQUEN

qui a bien voulu me guider tout
au long de la réalisation de ce
travail,

Qu'il soit assuré de toute ma
reconnaissance.



A Monsieur le Professeur SCHRAMM

dont j'apprécie hautement les
conseils toujours éclairés et
bienveillants.

Qu'il soit assuré de toute ma
reconnaissance.



INTRODUCTION

Parmi les troubles habituels relevant d'une diminution de l'irrigation cérébrale, on note très fréquemment des troubles visuels subjectifs.

Ils s'expliquent aisément par l'atteinte d'un système vasculaire chorioretinien extrêmement développé et de nature essentiellement capillaire.

L'action de l'EUTERGINE a donc été étudiée sur ces troubles subjectifs oculaires dans le cadre de l'athérosclérose en général.

Son efficacité nous a paru importante, aussi avons-nous décidé d'étudier avec davantage de précision l'action de ce complexe thérapeutique sur des affections vasculaires organiques dont l'étiologie est essentiellement vasculaire : troubles dégénératifs chori-rétiniens, par athérosclérose; dégénérescence maculaire à composante vasculaire dominante; troubles angiospastiques rétiniens, glaucome etc.....

Après un rappel des principaux travaux réalisés sur ce sujet nous commenterons nos résultats, en pathologie oculaire.



RAPPEL PHARMACOLOGIE
ET CLINIQUE



LES CONSTITUANTS DE L'EUTERGINE

L'EUTERGINE est une association de trois produits :

- la dihydroergotoxine ou Hydergine,
- le chlorhydrate de papavérine,
- le sulfate de spartéine.

A - L'HYDERGINE

est un adrénosympatholytique régulateur des centres vasomoteurs.

Son mode d'action a été particulièrement étudié chez l'homme par l'école neurologique toulousaine de GERAUD, grâce à sa méthode de mesure du débit cérébral par le Krypton 85.

Elle ne modifie pas de façon sensible les résistances cérébro-vasculaires chez le sujet normal, mais les abaisse notablement chez l'hypertendu et l'athéroscléreux, provoquant une diminution de la résistance cérébro-vasculaire sans chute parallèle du débit.

Elle possède par ailleurs une action vasodilatatrice nettement artériolaire et terminale, comme ont pu le constater PRATESI et ses collaborateurs.

Enfin, elle est parfaitement atoxique, même à fortes doses, ce qui est en fait un produit facile à manier, notamment sur le terrain fragile des athéromateux.

B - LA PAPAVERINE

constitue le myolytique type dont l'effet vasodilatateur est dû à son action sur la fibre lisse.

Son efficacité en tant que vasodilatateur général dans tous les phénomènes vasculaires spasmodiques périphériques aussi bien que cérébraux a été mise en évidence par plusieurs auteurs, en particulier PRATESI et LAZORTHES grâce à l'angiographie cérébrale.

Elle n'a aucune action inhibitrice centrale adrénolytique ou sympathicolytique.

Son association à l'HYDERGINE conjugue donc deux modes d'activité vasodilatatrice complémentaires mais non superposables.

C - LA SPARTEINE

possède une quadruple action :

- tout d'abord une action tonique sur le myocarde dont elle ralentit et renforce la contraction, cette action semble donc bien directe sur le muscle strié d'une part, et d'autre part due à une diminution de l'excitabilité et un ralentissement de la conduction.

- son action musculaire se vérifie aussi au niveau des parois artérielles. Elle possède, à ce niveau, des propriétés curarisantes et entraîne des modifications de la chronaxie comme a pu le démontrer F. MERCIER.

- son action vasculaire proprement dite consiste en une vasodilatation, reconnue depuis longtemps et renforcée par l'activité spartéinique sur le système neuro-végétatif, notamment par paralysie des synapses ganglionnaires.

On peut donc dire globalement que la spartéine possède, à côté d'une activité toni-cardiaque modérée, mais certaine, une action vaso-dilatatrice capillaire, mais aussi tonique capillaire.

C'est ce qui semble faire l'intérêt de son association aux deux produits précédents, la dihydro ergotoxine et la papavérine, entraînant une vasodilatation et une régulation du débit, la spartéine agissant alors comme tonique capillaire et accélérateur de débit.

Les trois produits rentrent dans la composition d'un comprimé d'EUTERGINE dans les proportions suivantes :

- Méthane sulfonate de dihydroergotoxine : ...	1 mg
- Chlorhydrate de papavérine :	20 mg
- Sulfate de spartéine :	50 mg

Excipient qs. pour un comprimé terminé à 150 mg.

- II -

"LES POINTS D'IMPACT" CARDIOVASCULAIRES
de l'EUTERGINE.

- - - -

L'EUTERGINE agit :

- d'une part sur les vaisseaux à un triple niveau :

- . cérébral, par action essentiellement de la dihydroergotoxine,
- . périphérique par action de la dihydroergotoxine et de la papavérine,
- . coronaire, par la papavérine.

- d'autre part sur le muscle cardiaque :

- . action inotrope surtout par la spartéine,
- . action bradycardisante par la dihydroergotoxine,
- . action anti-arythmique par la spartéine et la papavérine.

L'EUTERGINE possède cinq propriétés fondamentales, contribuant toutes à améliorer l'irrigation cellulaire :

1 - Régulation du tonus vasculaire général,

2 - Action adrénosympatholytique périphérique complétée par son pouvoir vasodilatateur artériolaire (papavérine) et la revascularisation des territoires capillaires court-circuités (dihydroergotoxine),

3 - Augmentation de l'irrigation sanguine cérébrale, et diminution de la résistance vasculaire dans les mêmes zones (dihydroergotoxine, papavérine).

4 - Renforcement de l'efficacité de la pompe cardiaque, effectif même sur le coeur sain (spartéine), sans risque de cumulation.

5 - Protection de la fonction cardiaque par suppression des stimulations neuro-végétatives excessives et nuisibles, et prévention des troubles du rythme, tachycardie et extrasystoles (spartéine, dihydroergotoxine).

V. DONNET (Marseille) sur le plan pharmacologique et KAUFMANN, BENSIMON, sur le plan pharmacodynamique humain ont montré l'effet synergique des trois constituants de l'EUTERGINE.

Chacun des trois composants entraîne une augmentation moindre du débit sanguin mais l'effet clinique d'ensemble des trois constituants de l'EUTERGINE est supérieur à celui que chacun d'entre eux, pris isolément, permettrait d'obtenir.

La comparaison des courbes piézographiques carotidiennes avant et après deux mois de traitement par EUTERGINE, à raison de trois comprimés par jour, montre une diminution nette des résistances vasculaires.

- I I I -

CONTROLE D'ACTIVITE CHEZ L'HOMME -----

- Pour H. KAUFMANN, l'épreuve d'effort semble le test le plus favorable pour suivre l'effet de l'EUTERGINE. Ce test objective de façon frappante l'amélioration de l'état général, de la fatigabilité, des possibilités physiques.

BENSIMON et KAUFMANN ont étudié l'activité de l'EUTERGINE sur un groupe de 80 malades après examen clinique approfondi et pour certains malades, après adjonction de tests objectifs (épreuve d'effort, rhéographie, test de mémoire).

Tous ces malades, d'âge moyen 67 ans, présentaient des troubles fonctionnels en rapport avec un déficit circulatoire, périphérique ou central (hypertension artérielle rétinienne, séquelles neurologiques d'accident vasculaire cérébral).

Les résultats obtenus furent favorables.

Les tests objectifs furent améliorés dans presque tous les cas; cliniquement, les auteurs notèrent une grande amélioration dans 70 % des cas :

- amélioration de l'état général,
- action sur les troubles vasomoteurs cérébraux, en particulier effet favorable sur les phosphènes, l'acuité visuelle, l'œdème papillaire,
- action sur les troubles vasomoteurs périphériques.

- A. BARRILLON a expérimenté également l'association "di-hydroergotoxine papavérine spartéine" sur un groupe de 49 malades, d'âge moyen 63 ans, pendant trois semaines, à raison de trois comprimés par jour.

Les épreuves d'effort systématiques ont fourni des résultats compatibles avec une meilleure adaptation à l'effort dans plus de la moitié des cas.

- Enfin O. PAGLIUCHI, en consultation de Médecine Sportive, a expérimenté l'EUTERGINE sur un groupe de 14 patients quinquagénaires et apprécié les effets du médicament en se basant sur six paramètres :

- appréciation clinique de la fatigue,
- étude de l'électrocardiogramme d'effort,
- étude du test de Pachon Martinet,
- test de Flack,
- test de Donaggio
- étude des courbes d'excitabilité neuromusculaire au rhéotome électronique.

Après 21 jours de traitement (à raison de trois comprimés par jour), chez 12 sujets sur 14, un ou plusieurs paramètres explorés ont évolué vers une amélioration.

- G. CUNY et Madame TENETTE apprécient également l'effet bienfaisant de l'EUTERGINE sur les performances physiques et les facultés intellectuelles dans l'athérosclérose débutante.

- En milieu hospitalier, C. BERNARD GRIFFITHS et J. BELIN ont expérimenté l'EUTERGINE sur un groupe de 38 malades présentant un vieillissement vasculaire d'origine athéromateuse.

Après une à quatre semaines de traitement, les résultats obtenus se sont révélés satisfaisants puisque l'on a pu chiffrer l'activité de l'EUTERGINE comme suit :

- troubles visuels (baisse de l'acuité visuelle, phosphènes) :
activité 4 fois sur 5.
- céphalées : activité 10 fois sur 12,
- vertiges : activité 19 fois sur 27,
- bourdonnements d'oreilles : activité 3 fois sur 4.
- troubles intellectuels : activité 6 fois sur 10.

- J. LAABAN et R.P. DELAHAYE, J. VERGNES, J. NORMAND et collaborateurs, A. RAVINA ont souligné l'action favorable de l'EUTERGINE dans l'asthénie d'origine vasculaire, la sénescence physique et intellectuelle.

- A. RAVINA a constaté une disparition presque totale des phénomènes fonctionnels oculaires (baisse de l'acuité visuelle, phosphènes), ou auditifs au cours de l'expérimentation de l'EUTERGINE; il a constaté également que l'état des artères rétinienne ne s'était jamais aggravé et s'était même nettement amélioré dans un cas.

L'auteur souligne que les résultats obtenus ont été d'autant plus remarquables que dans les 2/3 des cas, ce complexe thérapeutique a été utilisé à l'exclusion de tout autre médicament.

- M. ALBEAUX-FERNET et J.D. ROMANI ont étudié l'EUTERGINE sur 82 malades et constaté que les meilleurs résultats se manifestent dans les troubles circulatoires cérébraux fonctionnels (mou-ches volantes, bourdonnements d'oreilles); les auteurs soulignent aussi l'absence d'effet hypotenseur chez les sujets hypotendus.

- M. POROT introduit l'EUTERGINE dans la thérapeutique des troubles psychiatriques séniles en relation avec une insuffisance circulatoire cérébrale confirmée.

L'expérimentation porte sur 100 malades dont les 2/3 ont plus de 70 ans; si la détérioration mentale, et parfois des troubles neurologiques, représentent l'essentiel de la symptomatologie habituelle, toute une série de syndromes psychotiques secondaires à cet état de fléchissement intellectuel réagissent heureusement à l'action de l'EUTERGINE.

La conduite du traitement se fait en associant la thérapeutique neuroleptique antipsychotique et le médicament agissant directement sur l'hémodynamie cérébrale.

La posologie, qui en raison de quelques inconvénients tels que nervosisme, insomnie, avait été limitée à 3 comprimés par jour, doit être portée à 6 comprimés par jour sous protection d'un sédatif; c'est avec cette posologie que l'on rencontre le maximum d'amélioration.

Le traitement doit être continué pendant de longs mois étant donné les raisons organiques qui provoquent les troubles.

- A. SOULAIRAC (Paris) fait une étude en double aveugle de l'EUTERGINE à hautes doses (six comprimés par jour) sur un groupe de malades mentaux artériopathiques.

Cette étude porte sur 11 malades répartis en deux groupes, l'un recevant 3 comprimés par jour, l'autre 6 comprimés par jour (ce groupe a réagi de façon plus nette à la thérapeutique); dans les deux cas, le traitement par l'EUTERGINE a été réalisé pendant un

mois. De plus chaque groupe a subi pendant un mois, dans des conditions strictement identiques, un traitement par comprimé placebo selon la méthode "double aveugle".

Les critères retenus pour le bilan avant et après traitement (EUTERGINE ou placebo) sont :

1 - L'appréciation de l'état général et de la motricité, ainsi que des fonctions mnésiques.

2 - L'étude neuro-ophtalmologique.

Les éventuelles modifications de la circulation cérébrale sont étudiées indirectement par une analyse des modifications de la circulation rétinienne :

- pression maxima et pression minima de l'artère centrale de la rétine,

- le fond d'oeil.

Le fond d'oeil a été étudié dans son ensemble pour apprécier d'éventuelles variations de la vascularisation; les calibres des artères et des veines rétiniennes ont été mesurés sur cliché photographique en couleur du fond d'oeil (ces mesures ont été effectuées sur l'image considérablement agrandie par projection sur un écran). Grâce à cet artifice, on peut mesurer en des points précis douze "diamètres vasculaires" (six veineux et six artériels) avant et après traitement.

Les résultats obtenus sont les suivants :

- Après placebo : aucune modification soit clinique, soit neuro-ophtalmologique n'est observée.

- Après EUTERGINE :

Les résultats cliniques sont satisfaisants.

Les résultats neuro-ophtalmologiques sont également bons; on observe :

. une diminution des pressions maximales et minimales dans les artères centrales des rétines droite et gauche.

. une augmentation significative du diamètre des artères rétiniennes, le diamètre des veines rétiniennes restant inchangé. Cette augmentation est en moyenne de 13;3 %.

Des modifications de même ordre sont obtenues avec 3 comprimés par jour.

- G. SOLIER signale l'activité de l'EUTERGINE sur les troubles sensoriels fonctionnels oculaires et auditifs, et sur la tension de l'artère centrale de la rétine.

La tension de l'artère centrale de la rétine subit une modification dans le sens d'une diminution de la tension diastolique chez 16 malades sur 23 observés.

oOo



METHODOLOGIE



L'EUTERGINE a été étudiée dans le service de Monsieur le Professeur OFFRET à la Clinique Ophtalmologique de l'Hôtel Dieu de Paris.

MATERIEL D'ETUDE

L'effet favorable de l'association "Dihydroergotoxine Papa-vérine Spartéine" sur les troubles visuels a été étudié sur un groupe de 36 malades.

Les 36 malades, auxquels l'EUTERGINE a été administrée, étaient âgés de 17 à 77 ans : 22 femmes et 14 hommes.

Les principales indications de la thérapeutique ont été les suivantes :

- Athérosclérose :	14 cas
- Dégénérescence maculaire : ..	10 cas
- Myopie :	7 cas
- Glaucome :	3 cas
- Décollement de rétine :	2 cas
- Dégénérescence tapéto-rétinienne :	1 cas
- Rétinopathie diabétique :	1 cas
- Choroidite séreuse centrale :	2 cas

POSOLOGIE

L'EUTERGINE a été administrée de façon variable .

- Dans la majorité des cas la posologie a été de 3 comprimés par jour, 20 jours par mois.

- Dans 8 cas l'EUTERGINE a été administrée à raison de 2 comprimés par jour, 20 jours par mois.

- Dans un seul cas, la dose quotidienne a été de 6 comprimés pendant 1 mois.

- Dans un autre cas, la posologie a été fixée à 4 comprimés par jour, 10 jours par mois.

DUREE DES CURES

La durée des cures est, comme la posologie, variable.

La durée minimale a été de 1 mois mais la posologie était de 6 comprimés par jour.

D'une façon générale, on prend comme durée minimale d'une cure : 3 mois, à dose moitié moindre que celle citée ci-dessus.

Dans cette expérimentation, la durée des cures est échelonnée de 2 mois à 12 mois, suivant la posologie habituelle, c'est-à-dire 3 comprimés, 20 jours par mois :

- pendant 2 mois dans 2 cas,
- pendant 4 mois dans 4 cas,
- pendant 6 mois dans 3 cas,
- pendant 12 mois dans 1 cas.

La durée de la cure d'EUTERGINE a même été de 13 mois à la dose de 2 comprimés par jour 20 jours par mois dans 2 cas; à cette même posologie, l'EUTERGINE a été prescrite pendant :

- 11 mois (une fois)
- 6 mois (deux fois)
- 4 mois (une fois).

CRITERES D'APPRECIATION DES RESULTATS

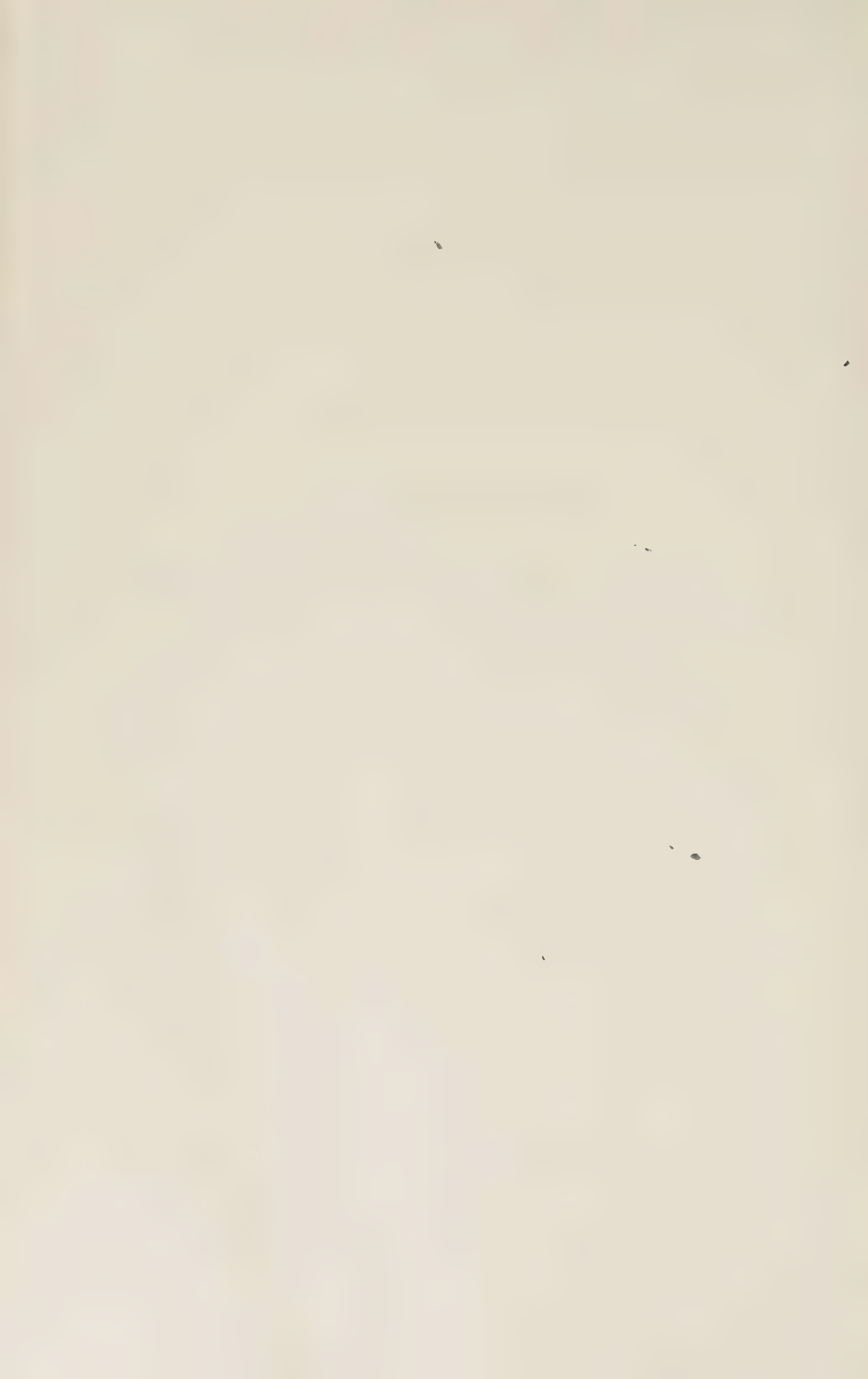
Les résultats de la thérapeutique ont été jugés par divers paramètres :

- Acuité visuelle,
- Amélioration subjective :
 - . action sur les phosphènes,
 - . action sur les métamorphopsies,
- Elargissement du champ visuel,
- Tension de l'artère centrale de la rétine,
- Fond d'oeil,
- Angiofluorographie (une fois)

DELAIS D'OBSERVATION

Les 36 malades mis au traitement sont régulièrement vus en consultation, et le délai d'observation est de 1 an environ.

oOo



RAPPORT DETAILLE DES OBSERVATIONS



Légende des abréviations employées au cours des
observations.

AVOD	Acuité visuelle oeil droit
AVOG	Acuité visuelle oeil gauche
CV	Champ visuel
OD	Oeil droit
OG	Oeil gauche
TO	Tension oculaire
TOD	Tension oculaire droite
TOG	Tension oculaire gauche
FO	Fond d'oeil
FODG	Fond d'oeil droit et gauche
TAR	Tension de l'artère centrale de la rétine.



- OBSERVATION N°1 -

NOM : L....

Prénom : G....

Age : 68 ans

- Diagnostic :

Dégénérescence maculaire bilatérale microkystique.

- Histoire de la maladie :

Aphaque depuis 1964-1966 . L'acuité visuelle est mauvaise depuis l'intervention :

AVOD : 2/10 P 24
impressions nuageuses
secteur temporal

AVOG = 0,15 / 10 P 10

CVOD : concentriquement
rétréci.

CVOG : grande amputation
dans le secteur nasal

TOD : 10 (A)

TOG : 10 (A)

FODG : dégénérescence micro-
kystique des deux maculae +
oedème maculaire OD.

Artères fines.

La périphérie FOD est oedé-
mateuse.

T.A.R. : basse

- Traitement :

EUTERGINE : 3 comprimés par jour 20 jours par mois, pen-
dant 4 mois.

- Traitement associé :

-

- Tolérance :

Excellente .

- Efficacité :

L'acuité visuelle a légèrement augmenté .

AVOD = 2/10 ac

P 8

AVOG = 2/10

P 6

Les impressions nuageuses que la malade avait dans le secteur temporal OD ont disparu .

FOD : oedème maculaire; autour de la macula, oedème diffus avec des signes de dégénérescence .

FOG : dégénérescence microkystique de la macula .

TOD : 14 (A)

TOG : 14 (A)

oOo

- OBSERVATION N° 2

NOM : F....

Prénom :

Age : 60 ans

- Diagnostic : Myopie - Glaucome- Histoire de la maladie :

1964 - glaucome malin de l'OG

1965 : baisse de l'acuité visuelle - brouillard.

AV : 6/10 - P 3

1966 : nouvelle chute de l'acuité visuelle

AV : 3/10 - P 5

TOG : augmente progressivement de 20 à 25. Les douleurs apparaissent ainsi qu'une impression de brouillard permanent non influencée par le traitement.

TO : (18) ODG

FODG : choroidose myopique,
lésions maculaires.

- Traitement :

EUTERGINE 3 comprimés par jour, 20 jours par mois
pendant 3 mois.

- Traitement associé :

NEOSYNCARPINE x 4 gouttes
RUTASCOL à la Kalléone.

- Tolérance : bonne- Efficacité : état stationnaire.

- OBSERVATION N° 3 -

NOM : T....

Prénom : Marcel

Age : 65 ans

- Diagnostic :

Athérosclérose.

- Histoire de la maladie :

Consulte pour baisse de l'acuité visuelle. Se plaint "d'araignées devant les yeux."

AVOD = 10 / 10 ac P 2

AVOG : 10/10 ac P 2

TOD = 12 (A)

TOG : 12 (A)

FODG : papilles normales,
artères un peu brillantes,
signes de croisement importants,
maculae remainées,
petit oedème maculaire.

TAR : 50.60

CV = normal

Biomicroscopie : normale

- Traitement :

EUTERGINE : 3 comprimés 20 jours par mois pendant 1 an.

- Traitement associé :

RUTASCOL à la KALLEONE

- Tolérance : +++++ excellente

- Efficacité : état stationnaire.

- OBSERVATION N° 4 -

NOM : S....

Prénom : Charlotte

Age : 62 ans.

- Diagnostic :

Sclérose vasculaire.

- Histoire de la maladie :

Opérée en janvier 1967 - cataracte OG

Opérée en mai 1967 - cataracte OD

En novembre 1967, consulte pour phosphènes devant l'OD.

AVOD : 10/10 ac P 2

AVOG : 10/10 P 2

TOG : 18 (A)

TOG : 16 (A)

CVOD : inférieur, rétréci

CVOG : inférieur, rétréci

FODG : sclérose vasculaire assez importante.

La photocoagulation ne faisant pas disparaître les points noirs devant l'OD, la malade consulte en oct. 1968. Phosphènes OD.

A cette date :

AV : inchangée,

CV : normal

TO : id.

FOD : zone d'oedème discret au-dessus de la coagulation.

- Traitement :

EUTERGINE 2 comprimés 20 jours par mois pendant 6 mois.

- Traitement associé :

EPANAL + CALCIUM 15 jours par mois.

- Tolérance : énervement

- Efficacité : FOD : "Pars Planite" (dégénérescence périphérique).

L'état est stationnaire sans action réelle sur l'oedème rétinien périphérique.

- OBSERVATION N° 5 -

NOM : S....

Prénom : Jacques

Age : 58 ans.

- Diagnostic : Myopie- Histoire de la maladie :

Malade myope suivi depuis 1965 à la suite d'un décollement de rétine OG ayant nécessité un cerclage.

AVOD : 10/ 10 ac

AVOG : nulle

CVOD : normal

CVOG : scotome central

Biomicroscopie : petites opacités cristalliniennes.

FOD : quelques zones de dégénérescence périphérique mais pas de trous lamellaires.

FOG : rétine appliquée bien qu'il y ait un scotome central

Présence de mottes de pigments.

TODG : 16 (A)

- Traitement :

EUTERGINE : 2 comprimés 15 jours par mois pendant 3 mois.

- Traitement associé :

CITROFLAVONOÏDES - 2 comprimés 15 jours par mois.

- Tolérance : bonne- Efficacité : état stationnaire.

- OBSERVATION n° 6 -

NOM : S...

Prénom : Geneviève

Age : 74 ans

- Diagnostic :

Dégénérescence maculaire (oedème maculaire)

- Histoire de la maladie :

Suivie depuis 1966 pour phosphènes OG.

A cette époque là, le FOG avait montré une zone de fragilité rétinienne.

En 1967, consulte pour métamorphopsies de l'OG (impres - sions d'ondulations).

AVOD : 8/10 P 3

AVOG : 5/10 optotypes déformés
P 3

CV : normal

CV : normal

Biomicroscopie ODG quelques opacités cristalliniennes.

TO DG : normale aux doigts. Impossible à prendre à l'aplanation tant la malade est nerveuse.

FOD : normal

FOG : oedème maculaire

TAR : normale.

- Traitement :

EUTERGINE : 3 comprimés 15 jours par mois pendant 2 mois.

- Traitement associé :

CITROFLAVONOIDES 15 jours par mois.

- Tolérance : bonne

- Efficacité : état stationnaire.

- OBSERVATION N° 7 -

NOM : R....

Prénom : Anne

Age : 17 ans.

- Diagnostic :

Dégénérescence tapétorétinienne OD strictement unilatérale périphérique et centrale.

- Histoire de la maladie :

Jeune malade, consultant pour acuité visuelle insuffisante depuis quelques années.

AVOD : 7/10 sc 9/10 ac
P 5 avec scotome central
au signe de la lettre.

AVOG : 1/10 sc 10/10 ac
P 1,5

Vision des couleurs. OD tri-
tanopie.

Troubles d'adaptation à l'obs-
curité et à la lumière OD

CVOD : scotome central.
Scotome arciforme aux cou-
leurs limité.

CVOG : normal

FOD : dégénérescence tapéto-
rétinienne.

FOG : normal

ERGOD : confirme le diagnos-
tic.

ERGOG : normal

TOD : 16 (A)

TOG : 16 (A)

- Traitement :

EUTERGINE 4 comprimés x 10 jours par mois pendant 3
mois.

- Traitement associé :

CITROFLAVONOIDES 10 jours par mois pendant 3 mois
ROVIGON : 10 jours par mois.

- Tolérance : bonne

- Efficacité : aucune action sur l'acuité visuelle. Evolution du pro-
cessus :

AVOD : 3/10 sc 7/10 ac P 10
FOD : atrophie optique

AVOG : 10/10 ac P 1,5
FOG : apparition de pigments
dans le secteur nasal inférieur.

- OBSERVATION N° 8 -

NOM : O.....

Prénom : Jeanne

Age : 77 ans

- Diagnostic :

Sclérose vasculaire.

- Histoire de la maladie :

Malade suivie depuis 1965 pour sclérose vasculaire et petites lésions maculaires de l'OG.

A ce moment là :

AVOD : 10/10 P 2 ac

AVOG : 7/10 P 2

En octobre 1968, la malade consulte pour baisse de l'acuité visuelle.

AVOD : 10/10 P 2

AVOG : 5/10 P 6

Biomicroscopie OD : normal

Biomicroscopie OG : cataracte nucléaire

TOD : 15 (A)

TOG : 15 (A)

FOD : ébauches de croisement

FOG : ébauches de croisement et légère déformation maculaire.

- Traitement :

EUTERGINE 2 comprimés 20 jours par mois, pendant 6 mois.

- Traitement associé :

EPANAL 3 : 1 comprimé le soir, + RELVENE 1000 10 j. par mois.

- Tolérance :

Enervement.

- Efficacité :

Etat stationnaire.

- OBSERVATION N° 9

NOM : M...

Prénom : Daniel

Age : 34 ans

- Diagnostic :

Rétinopathie angiospastique

- Histoire de la maladie :

Le malade en 1961, fut atteint de chorioretinite postérieure droite et depuis se plaint de phosphènes, qu'il explique comme étant "des impressions d'éblouissements" et de "reflets devant les yeux".

L'examen montre :

AVOD : 7/10 sc 9/10 ac P 1,5
mais signe de la lettre

AVOG : 10/10 sc P 1,5

TOD : 16 (A)

TOG : 16 (A)

CVOD : périphérique normal
scotome central.

CVOG : normal

FOD : rétinopathie angios-
pastique

FOG : normal

TAR : 65

RPM : (+)

RPM : (+)

- Traitement :

EUTERGINE 3 c 20 jours par mois pendant 3 mois

- Traitement associé :

CITROFLAVONOIDES 3 comprimés par jour

- Tolérance :

Bonne

- Efficacité :

Etat stationnaire.

- OBSERVATION N° 10

NOM : M.....

Prénom : Marcelle

Age : 66 ans

- Diagnostic :

Myopie

- Histoire de la maladie :

Malade ayant un passé vasculaire.

En effet, dans ses antécédents on note un angor, un infarctus du myocarde et une aortite syphilitique. Il s'agit d'une forte myope dont l'examen montre :

AVOD : 5/10 ac P 2

AVOG : 9/10 ac P2

CVDG : normal

TOD : 18 (A)

TOG : 16 (A)

FODG : corps flottants du vitré
papilles pâles.

FODG : gros conus avec plages de pigmentation chorioretiniennes et pigmentation diffuse.

- Traitement :

EUTERGINE : 3 comprimés 20 jours par mois pendant 3 mois

- Traitement associé :

ROVIGON + CITROFLAVONOÏDES

- Tolérance : éternement- Efficacité :

AVOD : 6/10 ac P 4

AVOG : 10/10 P 2

FODG : papilles excavées

TOD : 20 (A)

TOG : 15 (A)

- OBSERVATION N° 11

NOM : L....

Prénom : René

Age : 64 ans

- Diagnostic :

Rétinopathie (aspect de rétinite diabétique).

- Histoire de la maladie :

Consulte pour métamorphopsies de l'OG.

Dans les antécédents on note en 1965 une thrombose veineuse partielle au niveau de l'OG.

L'examen révèle :

AVOD : 10/10 ac P 2

AVOG : 7/10 ac P 3
métamorphique

CVOD : normal

CVOG : normal

RPM : (+)

RPM : (+)

Motilité : normale

Biomicroscopie : normale

TOD : 14 (A)

TOG : 14 (A)

FODG : papilles normales, artères fines, cuivrées,
signes de croisements manifestes, microanévrismes.

FOG : dégénérescence maculaire. Artérite gauche et hémorragies péri-maculaires. Bref, aspect de rétinite diabétique bien que la glycémie soit à 0,95 g°/°° et l'hyperglycémie provoquée normale.

- Traitement :

EUTERGINE : 15 jours par mois pendant 3 mois.

- Traitement associé :

EPANAL 5 + CITROFLAVONOIDES

- Tolérance :

Excellente.

- Efficacité :

++ on note une augmentation de l'acuité visuelle.

AVOD : ac 10/10 P 2

AVOG : ac 9/10 P 2

FOG : exsudats sous maculaire
"secs".

- OBSERVATION N° 12

NOM : L...

Prénom : Paul

Age : 47 ans- Diagnostic :

Myopie + décollement de rétine

- Histoire de la maladie :

Fortement myope, ce malade a subi en 1960 deux interventions pour décollement de rétine de l'OG.

En 1961 : le malade consulte pour corps flottants dans le vitré de l'OD.

En 1964 : le malade a une cataracte totale de l'OG.

AVOD : 10/10 P 2

AVOG = nulle

CVOD : normal

Examen biomicroscopique OD :
(cornée : normale
(cristallin : cupule postérieure

OG : cataracte totale et syné-
chies postérieures

FOD : desquamation rétinienne
importante avec nombreux corps
flottants.

TOD : 12 (A)

TOG : 12 (A)

En 1968 : voile noir devant les yeux au moment du réveil
et qui régresse dans la journée. L'acuité visuelle est inchangée.

FOD : décollement de rétine (lésion temporale).

Les suites opératoires (cryocoagulation) sont bonnes : très
bonne pigmentation rétinienne - rétine temporale solide.

- Traitement:

EUTERGINE 3 comprimés 20 jours par mois pendant 6 mois.

- Traitement associé :

EPANAL 3 comprimés - CITROFLAVONOIDES

- Tolérance : très bonne

- Efficacité :

Bonne conservation de la fonction centrale,
Photocoagulation périphérique.

- OBSERVATION n° 13 -

NOM : L....

Prénom : Colette

Age : 65 ans

- Diagnostic :

Détachement de rétine + Angiosclérose.

- Histoire de la maladie :

Détachement de rétine OG, pour lequel 2 interventions furent nécessaires.

AVOD : 10/ 10 ac P 2

AVOG : 3/ 10 f P 6

CVOD : normal

CVOG : CV à peu près normal
sauf dans le secteur temporal
supérieur

TOD : 15 (A)

TOG : 15 (A)

FOD : petites zones d'angio-
sclérose avec oedème rétinien.

FOG : oedème maculaire et ci-
catrice importante dans le champ
temporal supérieur.

- Traitement :

EUTERGINE : 2 mois. 3 comprimés pendant 20 jours par mois.

- Traitement associé :

CITROFLAVONOIDES

- Tolérance :

Enervement

- Efficacité :

AVOD : 10/ 10 - mais apparition
d'éclairs dans le secteur tempo-
ral de l'OD quand la malade
remue la tête.

AVOG : 3/ 10 f

Au FOD on découvre des signes
de dégénérescence périphérique.

- OBSERVATION N° 14

NOM : H. . . .

Prénom : Marguerite

Age : 65 ans

- Diagnostic :

Angiosclérose

- Histoire de la maladie :

Consulte pour conjonctivite chronique.

L'examen montre :

AVOD : ac 10/ 10 P 2

AVOG : 10/ 10 ac P 2

CVOD : normal

CVOG : no. . . .

TOD : 16 (A)

TOG : 16 (A)

Biomicroscopie ODG: formations calcaires très fines sur les culs de sacs conjonctivaux avec importante irritation.

FODG : papilles normales. Artères scléreuses avec diminution de calibre. Signes de croisements. Remaniements choroidiens discrets.

Donc, découverte d'angiosclérose au cours d'une consultation pour conjonctivite.

- Traitement :

EUTERGINE 3 comprimés par jour 20 jours par mois, pendant 3 mois.

- Traitement associé :

Localement :

BACICOLINE + BORACLARINE

RUTASCOL à la KALLEONE 3 comprimés.

- Tolérance :

Bonne.

- Efficacité :

Stationnaire.

- OBSERVATION n° 15

NOM : G.....

Prénom : Charlotte

Age : 72 ans

- Diagnostic :

Artérite rétinienne.

- Histoire de la maladie :

Suivie depuis 1963 pour impressions de mouches volantes sans baisse d'acuité visuelle, artérite rétinienne et corps flottants du vitré. Présente des petits signes d'insuffisance cardiaque, avec une T.A. = 12/11, aggravée par un état nerveux.

L'examen montre :

AVOD : 10/10 P 1,5

AVOG : 9/10 P 1,5

Biomicroscopie ODG : opalescence du cristallin.

TODG : 12 (A)

TAROD : 100

TAROG : 90

FODG : papilles normales.

Artérite périphérique nette des vaisseaux rétiniens, avec artères brillantes, irrégulières. Signes de croisements nets.

Ni hémorragies, ni exsudats.

- Traitement :

EUTERGINE 3 comprimés 20 jours par mois pendant 3 mois.

- Traitement associé :

EPANAL 2 + VITAiodurol

- Tolérance : -- Efficacité :

AVOD : 9/10 P 2

AVOG : 9/10 P 2

Biomicroscopie OD : quelques opacités cristalliniennes diffuses pouvant être tenues pour responsables de la baisse d'acuité visuelle.

TOD : 16 (A)

TOG : 16 (A)

FODG : papilles normales, artérite périphérique de la rétine. Artères fines, brillantes, signes du croisement.

TAR : 80 (a diminué).

- OBSERVATION N° 16

NOM : G....

Prénom : Marthe

Age : 69 ans

- Diagnostic :

Dégénérescence rétinienne équatoriale.

Sclérose vasculaire

Antécédent : sarcome de la base de la langue (télécobalt).

- Histoire de la maladie :

Consulte en octobre 1968 pour phosphènes OG.

En mars 1968, aurait eu les mêmes signes au niveau de l'OD.
 Décrit ses troubles comme impression d'éclairs la nuit, d'origine
 temporale.

AVOD : 10/10 ac P 1,5

AVOG : 10/10 ac P 1,5

CVOD : normal

CVOG : normal

FOD : sclérose vasculaire

FOG : pas de dihiscence péri-
 phérique de la rétine comme
 le faisait supposer la clinique.
 Confirmé par examen au verre
 à 3 faces.

- Traitement :

EUTERGINE : 2 comprimés par jour pendant 11 mois.

- Traitement associé :

CITROFLAVONOIDES 2 comprimés par jour

- Tolérance :

Très bonne.

- Efficacité :

Bonne.

Au F.O. pas d'aggravation des lésions périphériques.

- OBSERVATION N° 17 -

NOM : D.....

Prénom : Charline

Age : 58 ans.

- Diagnostic :

Dégénérescence kystique maculaire bilatérale.

- Histoire de la maladie :

Consulte pour céphalées importantes durant plusieurs heures avec difficulté de fixation.

Dans les antécédents on note en 1965 un accident vasculaire de l'OD ayant entraîné la baisse de l'acuité visuelle à ce moment là et en 1966, même accident vasculaire au niveau de l'OG.

Pas de diabète, ni HTA.

L'examen montre :

AVOD : 2/10 ac P 4
(manque des lettres)

AVOG : 2/10 ac P 4
(manque des lettres)

CVDG : périphérique normal

Bio ODG : normale

FOD : dégénérescence kystique de la macula.

FOG : début de dégénérescence maculaire

TOD : 14 (A)

TOG : 14 (A)

TAR : normale

TAR : normale

- Traitement :

EUTERGINE : 3 comprimés par jour 20 jours par mois pendant 3 mois.

- Traitement associé :

ROVIGON + CITROFLAVONOIDES

- Tolérance : énervement

- Efficacité : diminution des céphalées - quelques taches para-centrales devant les yeux :

TA : irrégulière

AVOD : 2/10; en regardant au dessus P 6

AVOG : 2/10; en regardant au dessus P 4

CVDG : périphérique normal

FOD : dégénérescence micro-kystique de la macula

FOG : dégénérescence kystique (1 grosse bulle) de la macula.

TOD : 16 (A)

TOG : 16 (A)

TAR : Normale

- OBSERVATION N° 18

NOM : R....

Prénom : Andrée

Age : 66 ans

- Diagnostic :

Dégénérescence maculaire bilatérale. Il faut noter dans les antécédents : infarctus en 1967; depuis sous pindione - TP : 48 %.

- Histoire de la maladie :

Jusqu'en Mai 1968, avait une acuité visuelle de 4/10 OD et AVOG 9/10 .

Brusquement baisse de l'acuité visuelle.

AVOD : 4/10 ac P 4

AVOG : 5/10 ac P 3 faible
scotome central

CVOD : normal

CVOG : scotome central

Bio : normale

Bio. normale

TOD : 14 (A)

TOG : 12 (A)

FODG : dégénérescence maculaire bilatérale, prédominant à gauche, à type de quelques petits points pigmentés de la région maculaire droite et d'un trou lamellaire en voie de constitution à gauche.

- Traitement :

EUTERGINE 3 comprimés par jour 20 jours par mois pendant 4 mois.

- Traitement associé :

CITROFLAVONOÏDES - ROVIGON
Extraits placentaires.

- Tolérance :

Bonne tolérance

- Efficacité :

Aucun changement.

- OBSERVATION N° 19

NOM : V....

Prénom : Roberte

Age : 39 ans

- Diagnostic :

Choroïdite séreuse centrale.

- Histoire de la maladie :

Consulte en avril 1968 pour baisse de l'acuité visuelle de l'oeil droit avec métamorphopsies, parfois scotome central hémianopsique.

Dans les antécédents, on trouve :

1962 : découverte de fibres à myéline.

1964 : survenue d'une migraine ophtalmique limitant le champ visuel pendant une demi-heure ayant nécessité l'absorption de vasodilatateurs.

Il s'agissait d'un scotome scintillant hémianopsique.

1966 : chute de cheval + important hématome palpébral + fracture du plancher de l'orbite OD. Pas de diplopie.

AVODG : 10/10

1967 : baisse de l'acuité visuelle de l'oeil droit mais avec correction ($O^\circ + 0,50$) + 0,50, AVOD 10/10 P₂.

AVOG : 10/10 sc.

En mars 1968 : baisse de l'acuité visuelle OD : oedème papillaire découvert à l'examen ophtalmoscopique.

Le 3 avril 1968 : l'examen découvre :

AVOD : ($0^\circ + 0,50$) + 1 ;
5/10 f P 3 f NATS

AVOG : 10/10 sc P 2

Biomicroscopie ; normale

Radio du crâne : augmentation légère de la selle turcique, trous optiques normaux.

Bilan ORL : légère baisse de la transparence du sinus frontal gauche.

FOD : oedème papillaire

Le 20 avril 1968, on revoit la malade dont l'AVOD a encore baissé.

AVOD : 4/10 f P 3 mais FOD : disparition de l'oedème papillaire.

Biomicroscopie OD :

Cornée : normale,

Ca : normale

Iris : normal

Quelques opacités cristalliniennes corticales équatoriales.

Vitré : clair

FOD : papille hyperhémiee, en fait le contraste est augmenté par la présence de fibres à myéline.

Petits plis péri maculaires.

Fluoroscopie OD : choroidite séreuse centrale OD en voie de cicatrisation. Les plis péri-maculaires sont fluorescents.

Biomicroscopie OG :

Ca, cornée, iris : normaux

Cristallin : normal,

Vitré : clair

Fluoroscopie OG : normale

- Traitements :

EUTERGINE 6 comprimés par jour pendant 1 mois.

- Tolérance : Bonne

- Efficacité :

AVOD avec TS : 5 à 6/10 P 4

Angiofluorographie de contrôle :

OD : la zone maculaire réfringente ne s'imprègne à aucun temps vasculaire.

OG : normal

Quelques lésions dégénératives dans la région juxta maculaire.

Pas d'imprégnation tardive.

FOD : macula déformée.

- OBSERVATION N° 20

NOM : H.....

Prénom : Raymonde

Age : 57 ans.

- Diagnostic :

Glaucome + sclérose vasculaire.

- Histoire de la maladie :

Consulte pour survenue d'éclipses visuelles de quelques secondes et douleurs rétro-orbitaires importantes. Dans les antécédents : arthrose, athérosclérose.

Antécédents familiaux : mère glaucomateuse.

Antécédents oculaires : exophtalmie en 1948.

AVOD : 10 / 10 ac P 2

AVOG : 10. / 10 ac P 2

CVDG : normaux

Bio : pupilles, cristallins : normaux

TAROD : 55

TAROG : 65

FODG : normaux, papilles normales - maculae normales
vaisseaux scléreux.

Gonioscopie : angle étroit mais ouvert.

TOD : 15 (A)

TOG : 15 (A)

- Traitement :

EUTERGINE 3 comprimés par jour pendant 3 mois.

- Traitement associé :- Tolérance :

Parfaite.

- Efficacité :

Action sur les éclipses visuelles qui ont disparu.
Amélioration.

- OBSERVATION N° 21 -

NOM : B.....

Prénom : Berthe

Age : 72 ans

- Diagnostic :

Athérosclérose

- Histoire de la maladie :

Consulte pour phosphènes, éclairs, filaments devant OG.

AVOD : ac 10/ 10 P 2

AVOG : 3/ 10 P 3

CVOD : normal

CVOG : normal

TAROD : normale

TAROG : normale

FODG : pas de lésions périphériques visibles.

TOD : 17 (A)

TOG : 17 (A)

- Traitement :

EUTERGINE 3 mois, 3 comprimés 20 jours par mois.

- Traitement associé :

CALCIUM - VITA IODUROL

- Tolérance :

Parfaite

- Efficacité :

Disparition des phosphènes

AVOD : 8/ 10 P 2 f

AVOG : 8./ 10 P 2 f

TOD : 17 (A)

TOG : 17 (A)

- OBSERVATION N° 22

NOM : B....

Prénom : Jean

Age : 60 ans

- Diagnostic :

Dégénérescence maculaire

- Histoire de la maladie :

Traité depuis l'âge de 18 ans pour choroïdite et dans un état prédiabétique (équilibré par le régime et Insoral), ce malade vient consulter pour baisse de l'acuité visuelle et scotome central OG.

AVOD : 10/ 10 ac P 2

AVOG : 1/ 10 TS 1/ 10 P 24

CVOD : périphérique : normal

TOD : 17 (A)

TOG : 16 (A)

FOD : oedème maculaire,
lésions dégénératives au dessus
de la macula.

FOG : dégénérescence maculaire

- Traitement :

EUTERGINE 3 comprimés, 10 jours par mois pendant 6 mois.

- Traitement associé :- Tolérance :

Petites réactions vertigineuses (le malade a réduit à 1 comprimé de lui même).

- Efficacité :

L'acuité visuelle sans être meilleure, est plus nette.

L'impression de brouillard a disparu.

AVOD : 10/ 10 P 1,5

AVOG : 2/ 10

CVOD : amputation nasale

CVOG : normal

TOG : 16 (A)

glaucome à angle large.

FODG : identiques sauf petit oedème rétinien.

- OBSERVATION N° 23

NOM : C....

Prénom : Goergette

Age : 45 ans

- Diagnostic :

Myopie + décollement de rétine.

- Histoire de la maladie :

Suivie depuis 1963 pour décollement de rétine de l'OG opéré 3 fois sans succès.

La malade consulte pour baisse de l'acuité visuelle malgré traitement :

AVOG : < 1/10 ac

AVOD : baisse de l'acuité visuelle à 5/10 ac P 2

Alors que l'acuité visuelle était de :

AVOD : 8/10 ac

AVOG : < 1/10

TOD : 16 (A)

TOG : 15 (A)

FOD : très grosses lésions de choroidose myopique, 2 lésions atrophiques entourant la macula.

FOG : dégénérescence maculaire lésions atrophiques également.

- Traitement :

3 comprimés 20 jours par mois d'EUTERGINE pendant 4 mois.

- Traitement associé :

ROVIGON : 3 comprimés 20 jours par mois pendant 6 mois.

- Tolérance :

Bonne.

- Efficacité :

L'acuité visuelle augmente à 7/10 P 2

AVOG : nulle bien que la rétine soit recollée.

TOD : 16 (A)

TOG : 12 (A)

CV : pas de scotome -

FODG : inchangés

- OBSERVATION N° 24 -

NOM : C.....

Prénom : Michel

Age : 34 ans

- Diagnostic :

Choroïdite maculaire angiospastique

- Histoire de la maladie :

1 - En mars 1968 : baisse brutale AVOG avec impression de voile devant OG.

AVOD : 10/10

AVOG : 4/10 alors qu'

Elle était à 10/10

FOG : oedème maculaire.

Les différents examens biologiques pratiqués sont les suivants:

FNS : GR : 4.500.000

Poly N : 62 % - éosinophiles : 4 %

Lymphocytes : 25 % - Monocytes : 9 %

BW = -; VS : 5 - 14 - 70

Les radios des sinus, l'examen stomatologique (dents) sont négatifs.

Cuti (+)

Sous l'effet des corticoïdes, l'acuité visuelle de l'oeil gauche remonte à 9/10.

2 - En juin 1968, même accident. L'AVOG baisse à 4/10, puis remonte à 9/10 P 2.

Examen biomicroscopique ODG : normal

TODG : normale

FOD : normal

FOG : macula aux détails accentués de type allergique.

3 - En juillet 1968 : nouvelle baisse de l'acuité visuelle de l'oeil gauche (4/10) suivie d'une augmentation à 7/10

- Traitement :

EUTERGINE 2 comprimés, 20 jours par mois pendant 3 mois.

- Traitement associé :

EPANAL

- Tolérance : bonne- Efficacité :

AVOD : 10/10 sc P 2

AVOG : 9/10 sc. Pas de déformation. Petit scotome au rouge.

FODG : normaux.

- OBSERVATION N° 25 -

NOM : C....

Prénom : Suzanne

Age : 60 ans

- Diagnostic :

Dégénérescence maculaire

- Histoire de la maladie :

Consulte pour "voile devant l'oeil droit et sensation de cercle jaune".

La malade signale, dans ses antécédents : 2 hémorragies sous conjonctivales de l'oeil gauche.

AVOD : 1/10 ac P 14

AVOG : 7/10 ac NATS P 3

CVOD : normal

CVOG : normal

Biomicroscopie : normale

Biomicroscopie : normale

FOD : sclérose vasculaire importante avec signes de croisement. Dégénérescence maculaire.

FOG : angiosclérose également macula effacée, sans remaniement vrai.

TAR : 60

- Traitement :

EUTERGINE 3 comprimés par jour 20 jours par mois pendant 6 mois.

- Traitement associé :

EPANAL x 2

- Tolérance :

Enervement.

- Efficacité :

Pas de modification du FO. Etat stationnaire.

- OBSERVATION N° 26

NOM : D...

Prénom : Simone

Age : 64 ans

- Diagnostic :

Dégénérescence maculaire.

- Histoire de la maladie :

Consulte pour métamorphsies gauches.

AVOD : 2/10 NATS P 10
scotome central

AVOG : 10/10 ac P 2

TOD : 14 (A)

TOG : 14 (A)

TAR : normale

FOD : dégénérescence maculaire
lamellaire, avec quelques hémor-
ragies microponctuées et exsu-
dats.FOG : hémorragies microponc-
tuées- Traitement :

EUTERGINE 4 mois, 3 comprimés 20 jours par mois.

- Traitement associé :

CITROFLAVONOIDES

- Tolérance :

Parfaite

- Efficacité :AVOD : 2/10 P 10
Augmentation du scotome central.

AVOG : 3/10 ac P 2

TOD : 17 (A)

TOG : 17 (A)

FODG : inchangés.

- OBSERVATION N° 27

NOM : O....

Prénom : Denis

Age : 76 ans

- Diagnostic :

Angiosclérose + glaucome

- Histoire de la maladie :

Ce malade hypertendu consulte, en Mars 1967, pour baisse de l'acuité visuelle.

AVOD : quasi nulle (ne compte pas les doigts).

AVOG : 5/10 ac P 3

CVOG : normal

FOD : thrombose veineuse massive avec de nombreuses hémorragies.

FOG : rétinopathie avec hémorragies, angiosclérose

TAR : 50

Au décours de la thrombose, apparition d'un glaucome subaigu de l'OD avec TOD à 40 (A) qui cède au traitement approprié et oedème cornéen.

Au FOD, on note une diminution des hémorragies.

FOG : papille normale
Disparition des hémorragies

- Traitement :

EUTERGINE : 3 comp. x 20 jours par mois pendant 3 mois.

- Traitement associé :

MEPRONIZINE

- Tolérance : parfaite- Efficacité :

Etat général très amélioré.

AVOD : reste nulle.

AVOG : en hausse : 7/10 P 2

- OBSERVATION N° 28

NOM : P....

Prénom : Lucien

Age : 75 ans

- Diagnostic : Myopie- Histoire de la maladie :

Il s'agit d'un aphaque (opéré il y a 12 ans de la cataracte OG, il y a 10 ans, du côté OD) qui consulte pour baisse de l'acuité visuelle de l'oeil gauche.

AVOD : 7/10 P 3

AVOG : 3/10 P 8

TOD : 25 (A)

TOG : 25 (Ã)

CVOD : normal

CVOG : amputation supérieure

FOD : énormes lésions myopiques

FOG : grosses lésions myopiques et macula remaniée de plus, existence de zones atrophiques.

- Traitement :

EUTERGINE : 3 comprimés par jour, 20 jours par mois pendant 3 mois.

- Traitement associé :

Traitement local: NEOSYNCARPINE

- Tolérance :

Bonne

- Efficacité :

Même état : le malade n'a pu suivre son traitement plus d'un mois, le médicament étant trop onéreux.

- OBSERVATION N° 29

NOM : M...

Prénom : Laurent

Age : 72 ans

- Diagnostic :

Sclérose vasculaire

- Histoire de la maladie :

Consulte pour baisse de l'acuité visuelle après la découverte d'un état prédiabétique.

AVOD : 10/10 ac P 1,5

AVOG : 10/10 P 1,5

TOD : 18 (A)

TOG : 22 (A)

CV : normal

CV : normal

FOD : papille normale

FOG : oedème maculaire de type sénile.

FODG : papilles normales, artères fines, micro-anévrysmes.

- Traitement :

EUTERGINE : 3 comprimés par jour pendant 3 mois.

- Traitement associé :

CITROFLAVONOIDES x 3 mois

- Tolérance :

+++ excellente

- Efficacité :

Diminution de l'oedème maculaire OG (oedème prédegenerate-ratif).

- OBSERVATION N° 30

NOM : S...

Prénom : Albert

Age : 73 ans

- Diagnostic :

Angiosclérose

- Histoire de la maladie :

Le malade consulte pour phosphènes, éblouissements.
On note dans les antécédents :

- une cataracte de L'OD opérée en 1963 et dans les suites opératoires, survenue d'une hémorragie du vitré OD,

- une sympathectomie pour artérite du membre inférieur droit;

- kératite bulleuse de l'oeil droit, en 1967

- Traitement :

EUTERGINE : 3 comprimés 20 jours par mois, pendant 3 mois.

- Traitement associé :

POLARAMINE Repetabs

- Tolérance

Parfaite

- Efficacité :

Grande disparition des phosphènes et des éblouissements

- OBSERVATION N° 31

NOM : V....

Prénom : Suzanne

Age : 75 ans

- Diagnostic :

Angiosclérose

- Histoire de la maladie :

Consulte pour phosphènes de l'OG et impression de baisse de l'acuité visuelle de l'oeil droit. De plus, la malade signale l'apparition récente d'étourdissements, de vertiges.

Aphaque depuis 1964 (ODG).

AVOD : 10/ 10 ac P 3

AVOG : 10/ 10 ac P 2

CVOV : normal

CVOG : normal

TOD : 16 (A)

TOG : 18 (A)

FODG : normaux.

- Traitement :

EUTERGINE : 2 comprimés 20 jours par mois pendant 3 mois.

- Traitement associé :- Tolérance :

Enervement très important.

- Efficacité :

Arrêt du traitement à cause de l'énervement, sur un terrain neurotonique.

- OBSERVATION N° 32

NOM : B...

Prénom : Marie

Age : 70 ans

- Diagnostic :

Angiosclérose

- Histoire de la maladie :

Consulte pour céphalées survenant le matin entre 11 heures et 12 heures (!) l'examen montre :

AVOD : 10/10 ac P 1,5

AVOG : 10/10 - P 1,5

CV : normal

CV : normal

TOD : 15 (A)

TOG : 15 (A)

Motilité ODG : normale

RPM = +

Biomicroscopie ODG : quelques opacités cristalliniennes.

FODG : papilles nettes - début de dégénérescence maculaire. Signes d'angiosclérose.

- Traitement :

EUTERGINE : 3 comprimés x 20 jours pendant 3 mois.

- Traitement associé :

RELVENE (3 comprimés x 10 jours par mois).

- Tolérance :

+++ excellente

- Efficacité :

Persistance des céphalées.

- OBSERVATION N° 33

NOM : B....

Prénom : Louis

Age : 58 ans

- Diagnostic :

Dégénérescence maculaire

- Histoire de la maladie :

Antécédents : Aphaque : OD depuis 1950, OG depuis 1955.
 Décollement de rétine OG.
 Diathermocœagulation OD préventive.

Consulte pour baisse AVOD à 4/10 - P 3 alors que l'acuité visuelle était de :

AVOD : 7/10 P 1,5

AVOG : compte doigts

CVOD : rétréci

CVOG : rétréci

FOD : dégénérescence maculaire
 + oedème maculaire vraisemblablement dégénératif.

FOG : lésion maculaire importante

Artères grêles

Artères grêles.

- Traitement :

EUTERGINE : 3 comp. x 20 jours par mois pendant 2 mois.

- Traitement associé :

HYDERGINE, CITROFLAVONOIDES

- Tolérance :

Bonne

- Efficacité :

Etat stationnaire
 Aucune augmentation de l'oedème.

- OBSERVATION N° 34

NOM : G....

Prénom : Charles

Age : 75 ans

- Diagnostic :

Dégénérescence maculaire

- Histoire de la maladie :

Suivi depuis 10 ans pour dégénérescence maculaire.

AVOD : 3/10 ac P 2

AVOG : 1/10 ac P 3

CV : normal

CV : normal

FOD : trou lamellaire aux
environs de la macula; dé-
générescence maculaire.
Vaisseaux scléreux.

FOG : dégénérescence maculaire.
Vaisseaux scléreux. Hémorra-
gie sous maculaire

TAR : normale

- Traitement :

EUTERGINE : 2 comprimés, 20 jours par mois pendant
13 mois.

- Traitement associé :

RUTINE 2 C.

- Tolérance :

++++ excellente

- Efficacité :

Aucune progression de la dégénérescence maculaire qui est
pourtant très importante.

Effet tonique de l'EUTERGINE

- OBSERVATION N° 35

NOM : K....

Prénom :

Age : 72 ans

- Diagnostic :

Dégénérescence maculaire bilatérale. Névropathe.

- Histoire de la maladie :

Consulte pour baisse de l'acuité visuelle ODG chez une malade hypertendue (22/10).

Dans les antécédents, on note en 1966, la survenue de métamorphopsies; cependant, l'acuité visuelle était de :

AVOD : 7/10

AVOG : 4/10 et au FO existence de petites hémorragies prémaculaires

AVOD : 2/10 P 8

Actuellement :

AVOG : 3/10 P 8

TOD : 17 (A)

TOG : 17 (A)

TAR : 65

FOD : dégénérescence maculaire.

FOG : dégénérescence maculaire et quelques petites hémorragies microponctuées.

- Traitement :

EUTERGINE : 3 comprimés par jour, 20 jours par mois pendant 3 mois.

- Traitement associé :

EPANAL : 3 comprimés x 2

BINOCTAL : 1 comprimé le soir

- Tolérance : Bonne- Efficacité :

Nulle - baisse importante de l'acuité visuelle

AVOD : < 1/10 P 14

AVOG = < 1/10 P 28

CV : normal

FODG : aggravation des signes de dégénérescence. Trou maculaire de l'OG.

- OBSERVATION N° 36

NOM : R....

Prénom : Simon

Age : 52 ans.

- Diagnostic :

Myopie.

- Histoire de la maladie :

Malade fort myope, équipé par des lentilles cornéennes, consulte pour métamorphopsies de l'OD et corps flottants ODG, se plaint également d'une baisse de l'acuité visuelle.

AVOD : 7/10 avec correction
par lentilles.

OD : normale

CVOD : normal

TOD : normale

FOD : chorofdose myopique
tache de Fuchs. Rétine péri-
phérique en bon état.

AVOG : 2/10 avec correction par
lentilles

Biomicroscopie OG : normale

CVOG : normal

TOG : normale

FOG : chorofdose myopique,
rétine périphérique modifiée.
Migrations pigmentaires.
Aspect de rétinite palissadique

- Traitement :

EUTERGINE : 2 comprimés x 15 jours par mois, pendant
un an.

Traitement associé :

ROVIGON

- Tolérance :

Excellente

- Efficacité :

Se sent mieux subjectivement - effet sthénique

AVOD : 4/10 avec lentilles
P 10

AVOG : 8/10 avec lentilles

FOD : grosse cicatrice macu-
laire pigmentée.

FOG : inchangé

TOLERANCE



Avant d'envisager les résultats, nous allons étudier la tolérance de l'EUTERGINE qui n'appelle, en fait que peu de commentaires, car elle est excellente.

Elle a d'ailleurs été constatée par tous les auteurs.

Le seul inconvénient relevé chez certains malades est l'apparition d'un nervosisme cédant rapidement sous l'effet d'une médication sédatrice associée.

Dans un seul cas le traitement par EUTERGINE a dû être interrompu en raison de l'extrême nervosité d'un malade neurotonique.

Dans un autre cas, le malade s'est plaint de réactions vertigineuses, réactions qui ont vite disparu avec la diminution de la posologie effectuée par le malade (de sa propre initiative) à 1 comprimé par jour.

En aucun cas, il n'a été noté d'intolérance digestive, de réactions allergiques.

Les bilans biologiques pratiqués par différents auteurs n'ont révélé aucune modification hépatique, rénale, hématologique.



RESULTS



- A -

RESULTATS EN FONCTION DES CRITERES CITES p. 15.

- - - - -

1 - ACTION SUR L'ACUITE VISUELLE

- Dans 21 cas, la baisse de l'acuité visuelle était le maître symptôme.

- Dans 9 cas, l'acuité visuelle a été améliorée par un traitement par EUTERGINE.

- Dans 8 cas, l'acuité visuelle est restée stationnaire; parmi ces cas un malade n'a pas suivi son traitement.

- Dans 3 cas, il y a eu une baisse de l'acuité visuelle malgré le traitement.

2 - ACTION SUR LES PHOSPHENES

Dans 8 cas, les malades se plaignaient de phosphènes : 2 fois le traitement par EUTERGINE a fait disparaître les sensations lumineuses (points brillants, éclairs); 5 fois les phosphènes ont persisté (en fait 4 fois, car dans un cas, en raison de l'état de nervosité du malade, le traitement a dû être interrompu).

3 - ACTION SUR LES ECLIPSES VISUELLES

Chez certains malades glaucomateux, l'EUTERGINE a eu une action favorable sur les éclipses visuelles.

4 - ACTION SUR LES METAMORPHOPSIES

Sur les 4 cas étudiés, nous remarquons :

- 1 résultat positif,
- 3 résultats négatifs.

Ceci n'est d'ailleurs pas surprenant car les métamorphopsies sont le fait de lésions organiques qui altèrent la structure même de la rétine et l'EUTERGINE n'a pas d'action sur la cicatrice ainsi constituée.

- B -

RESULTATS EN FONCTION DU DIAGNOSTIC

1 - ATHEROMATOSE

Sur 14 cas observés (en réalité 13 cas puisqu'une fois le traitement a été interrompu), nous avons noté :

- 6 résultats excellents,
- 5 résultats moyens,
- 2 résultats négatifs.

2 - MYOPIE

Sur 7 cas étudiés, nous avons obtenu :

- 3 résultats très favorables,
- 4 bons résultats, où la meilleure irrigation des différentes membranes de l'oeil a permis soit de stopper les processus dégénératifs, soit d'éviter des décollements de rétine.

Dans un cas, le malade n'a suivi qu'un traitement d'un mois seulement, à cause de difficultés matérielles.

3 - DEGENERESCENCE MACULAIRE

Les 10 cas que nous avons observés se répartissent de la façon suivante :

- 3 bons résultats,
- 6 résultats moyens où le processus dégénératif a été stoppé,
- 1 résultat négatif.

4 - GLAUCOME

3 cas ont été étudiés.

Nous avons noté :

- 1 très bon résultat
- 2 états stationnaires

5 - DECOLLEMENT DE RETINE

L'EUTERGINE n'a eu aucune action dans ce cas là.

6 - DEGENERESCENCE TAPETORETINIENNE

L'EUTERGINE est restée sans effet et nous ne devons pas en être étonnés. Il s'agit de lésions organiques profondément fixées.

7 - RETINOPATHIE DIABETIQUE

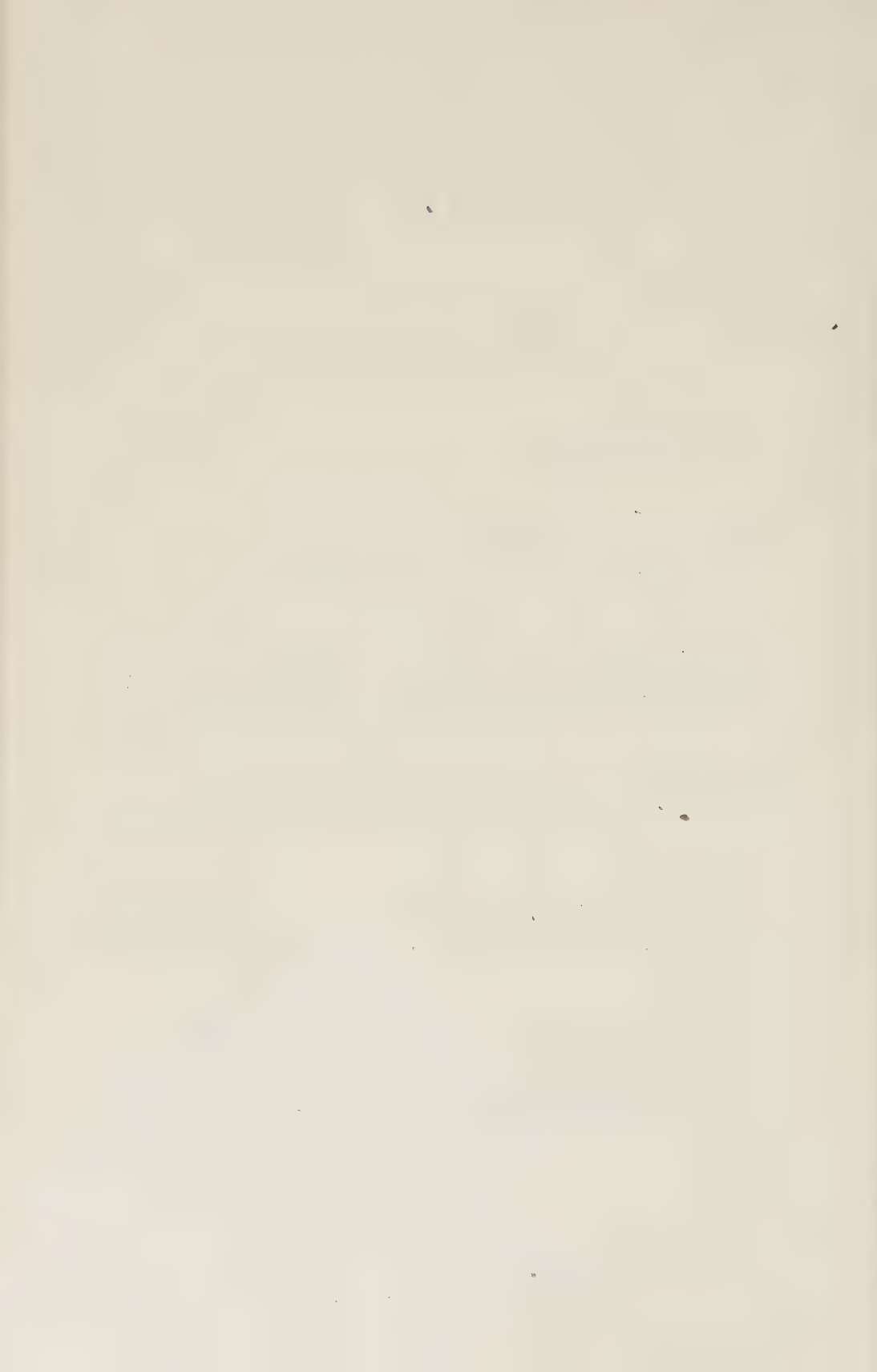
Un seul cas a été observé et l'EUTERGINE a été très efficace.

8 - CHORODITE SEREUSE CENTRALE

L'EUTERGINE administrée à haute dose dans ce cas s'est avérée efficace.

9 - EFFET STHENIQUE

Dans 3 observations on a noté un effet favorable de l'EUTERGINE sur l'état général des malades.



COMMENTAIRES



D'après ces résultats, on voit que l'EUTERGINE, en améliorant le débit capillaire et artériolaire, donne une meilleure irrigation de la rétine, et de la choroïde ainsi que du corps ciliaire "véritables éponges vasculaires", véritables tissus érectiles.

En effet, la choroïde est un tissu dont le volume est presque exclusivement occupé par des vaisseaux noyés dans un tissu conjonctif lâche servant à remplir les interstices intervasculaires.

Il existe deux courants vasculaires :

- un courant antérieur, né du grand cercle artériel de l'iris,
- un courant postérieur, donnant les artères ciliaires courtes postérieures et assurant la majeure partie de la vascularisation de la choroïde.

Les deux courants vont à l'encontre l'un de l'autre et on comprend aisément que la zone d'hypovascularisation qu'est la région pré-équatoriale soit une zone de dégénérescence chorioretinienne lorsque l'irrigation normale du tissu choroïdien n'est plus assurée.

En outre, l'intégrité de la région maculaire dépend de la richesse vasculaire de la choroïde. Cette irrigation est fondamentale; en dépendent donc tous les troubles dûs à la dégénérescence maculaire (dégénérescence maculaire sénile, dégénérescence maculaire myopique).

Les artères cheminent de la périphérie de la choroïde à son centre, en donnant de nombreuses ramifications avec diminution de calibre, qui donnent un plan unique de capillaires, de gros diamètre (les plus fins ont de 12 à 20 u de diamètre) et qui constituent une surface circulatoire considérable, véritable "plaque chauffante de la rétine", appliquée contre la membrane de Bruch, zone d'union entre la choriocapillaire et l'épithélium pigmentaire de la rétine.

Par ailleurs, la rétine est vascularisée par l'artère centrale de la rétine qui, par ses 4 branches, donne naissance à deux réseaux capillaires superposés :

- un réseau profond situé dans la couche des cellules ganglionnaires,

- un réseau superficiel, plus fin, situé au niveau des cellules bipolaires et ne dépassant jamais la plexiforme externe.

Ces deux réseaux sont réunis par des anastomoses, ils assurent la nutrition de la rétine de transmission (cellules bipolaires, cellules ganglionnaires).

La choriocapillaire assure la nutrition de l'épithélium pigmentaire et de la rétine de perception (cônes et bâtonnets).

Il y a donc deux courants vasculaires :

- A - le courant choroïdien,
- B - le courant rétinien.

Suivant ce schéma, il faut distinguer deux actions possibles de l'EUTERGINE.

A - Une action sur la circulation choroïdienne :

L'action de l'EUTERGINE est fondamentale sur la circulation choroïdienne dont les troubles sont à l'origine :

- de l'altération de l'épithélium pigmentaire,
- de l'altération de la membrane de Bruch,
- des perturbations de la circulation périoptique assurée par le cercle de Zinn Haller.

C'est dans le sens de la conservation d'une bonne irrigation de la choriocapillaire que s'entend la prescription de l'EUTERGINE.

En effet, la diminution du débit de la choriocapillaire est responsable en partie :

- des altérations dégénératives séniles de la macula ou de la région équatoriale (dégénérescence maculaire, dégénérescence de Vogt, etc...)
- des altérations dites congénitales : la myopie, ou même la dégénérescence tapétorétinienne dans lesquelles la participation de la choriocapillaire paraît essentielle.

B - Une action sur la circulation rétinienne :

L'action sur le courant rétinien est certaine comme l'a montré A. SOULAIRAC en étudiant sur un groupe de malades l'augmentation du diamètre des artères rétiniennes après traitement par EUTERGINE.

Il est important de souligner le rôle de l'EUTERGINE sur les couches les plus internes de la rétine, dont l'altération est responsable des troubles ischémiques athéromateux ou angiospastiques de la rétine centrale ou périphérique, ou encore des altérations diabétiques, des atteintes du glaucome.

L'EUTERGINE a, par conséquent à jouer un rôle préventif majeur; c'est là que se situe sans doute l'explication de la suppression des phosphènes (troubles d'irritation rétinienne), des scotomes etc....

L'importance de cette circulation sur la rétine centrale ou périphérique est donc évidente.

Il est admis que toute altération de cette circulation retentit sur la nutrition rétinienne et provoque probablement les premières altérations organiques (à savoir dégénérescence microkystique interstitielle de la rétine).

Il semble donc qu'on doive insister sur le caractère préventif de l'EUTERGINE qui peut agir sur des troubles circulatoires mineurs n'ayant pas encore déterminé des lésions anatomiques irréversibles.



CONCLUSION



L'importance de la vascularisation de la choroïde et de la rétine laisse entendre qu'une part importante de la pathologie oculaire dépend de leur altération : ceci est évident dans les artériopathies générales, dans la sénescence, et probable dans un grand nombre de dégénérescences chorioretiniennes, maculaires et périphériques.

L'EUTERGINE est un médicament associant :

- la dihydroergotoxine ou hydergine
- le chlorhydrate de papavérine,
- le sulfate de spartéine.

L'hydergine est un adrénosympatholytique régulateur des centres vasomoteurs, qui abaisse les résistances cérébro-vasculaires chez l'hypertendu et l'athéroscléreux et qui possède une action vaso-dilatatrice artériolaire et terminale.

Le chlorhydrate de papavérine est un myolytique dont l'effet vaso-dilatateur est dû à son action sur la fibre lisse.

Le sulfate de spartéine, outre son activité toni-cardiaque modérée, possède une action vasodilatatrice capillaire et une action tonique capillaire. L'intérêt de ce complexe thérapeutique est d'associer deux produits (dihydroergotoxine et papavérine) entraînant une vaso-dilatation et une régulation du débit, à un troisième (la spartéine) agissant alors comme tonique capillaire et accélérateur de débit.

Il nous a semblé utile d'en étudier l'action dans :

- 14 cas d'athérosclérose,
- 10 cas de dégénérescence maculaire,
- 7 cas de myopie,
- 3 cas de glaucome
- 2 cas de décollement de rétine
- 1 cas de dégénérescence tapéto-rétinienne,
- 1 cas de rétinopathie diabétique,
- 2 cas de choroïdite séreuse centrale

Une amélioration sensible des signes est intervenue dans la plupart des cas. D'autre part, la tolérance fonctionnelle étant excellente, il nous a semblé que l'EUTERGINE s'inscrivait parmi les médications utiles en ophtalmologie chaque fois qu'intervient des phénomènes vasculaires.

oOo

Vu le Président de Thèse

Vu le Doyen de la Faculté

Pr. OFFRET

Pr. G. BROUET

Vu et Permis d'imprimer

Le Recteur de l'Académie de Paris

Jean ROCHE



BIBLIOGRAPHIE

- ALBEAUX FERNET M.

Etude en médecine, Interne d'une Association à visée vasculaire.
Semaine des Hôpitaux, n°22, 1526, 1968

- BARRILLON A.

L'adaptation à l'effort et l'association "dihydroergotoxine spartéine papavérine" chez le sujet âgé.
Médecine Praticienne, novembre 1967

- BELIN J.

Etude clinique d'un traitement régularisateur vasculaire cérébral.
Santé Publique, n°289, 21, 1967

- BENSIMON L.

Etude de l'EUTERGINE, nouveau médicament agissant sur l'état général par mécanisme vasculaire.
Gazette des Hôpitaux 13, 703, 1967

- CUNY G. et Mme TENETTE

Action de l'association dihydroergotoxine papavérine spartéine sur les performances physiques et les facultés intellectuelles dans l'artériosclérose débutante.
J. Med. Nord et Est, n°4, 45, 1967

- DRY et coll.

Essais cliniques de l'EUTERGINE dans le traitement des troubles engendrés par la sénilité vasculaire.
Progrès Médical, 96, 521-525, 1968

- EDMOND E.

Intérêt de l'emploi précoce de l'EUTERGINE dans les incidents vasculaires cérébraux. A propos de 20 observations.
A Parafre dans le Toulouse Médical, début 1969

- LAABAN J.

L'asthénie d'origine vasculaire.
Revue Internationale des Services de Santé des Armées de
Terre, de Mer et de l'Air, n°2, février 1968

- LOSSON M. et J.P.

Essai d'évaluation psychométrique du vieillissement
A propos de l'étude d'une thérapeutique à visée vasculaire.
A paraître dans la Semaine thérapeutique mars 1969

- NORMAND J., JOUANNEAU H., DUCLUZEAU R. et HEREZ G.

Tolérance cardiotensionnelle d'une association dihydro-
ergotoxine, papavérine et spartéine.
Semaine des Hôpitaux, 9, 536-539, 1967

- PAGLIUCHI O.

Une thérapeutique de la fatigue du quinquagénaire sportif.
La Clinique, n° 649, novembre 1968

- POROT M., GIRARD J., LAJOINIE J. et COUDERT A.

La thérapeutique des troubles psychiatriques séniles
en relation avec une insuffisance circulatoire cérébrale.
Congrès de Psychiatrie et de Neurologie, Grenoble
12/17 septembre 1966

- RAVINA A.

Acquisitions récentes dans le domaine de l'hypertension
artérielle et de l'athérosclérose cérébrale.
La Presse Médicale, 74, 34, 1765, 1966

- SOLIER G.

Contribution à l'étude de l'EUTERGINE en Gériopsychiatrie.
Thèse pour le Doctorat en Médecine, Toulouse 1968

- SOULAIRAC A.

Objectivation de l'action de l'EUTERGINE à hautes doses
(6 comprimés par jour) sur un groupe de malades mentaux
artériopathiques. Etude en double aveugle.
Le Journal des Agrégés, 2, n°1/2, 1969

- VERGNES J.

Essai d'une nouvelle synergie vasculaire en médecine
générale. A propos de 157 traitements par l'EUTERGINE.
Med. Int. 2, n°11, 715/717, 1967

III

- WAREMBOURG H. et STALNIKIEWICZ

Essais cliniques de l'EUTERGINE.

Urgence Médicale et Chirurgicale 3, 668, 1966

oOo



